

# Prevención cuaternaria Repensando la medicina desde el paciente

*La verdad, especie de error que tiene a su favor el no poder ser refutada, sin duda porque la larga coacción de la historia la ha vuelto inalterable.*

M. Foucault

El término Prevención Cuaternaria, acuñado por el médico belga Marc Jamouille en 1995, e incluido en el año 2003 en el *Diccionario de Medicina General y de Familia* de la WONCA,<sup>1</sup> alude al conjunto de actividades que se realizan para evitar, disminuir y/o paliar el daño producido por las actividades sanitarias.

Este concepto propone una mirada crítica sobre la práctica médica actual focalizada en la protección del paciente y remite a uno de los principios éticos de la Medicina, el principio de “no maleficencia” ya expresada en latín como “Primum non nocere” (primero no dañar) atribuido, sin plena certeza, a Hipócrates.

En un momento en el cual la práctica de la medicina está atravesada por intereses no exclusivamente científicos y humanistas, repensar la medicina desde la ética parece una propuesta acertada.

En 1979, los bioeticistas T. L. Beauchamp y J. F. Childress formularon cuatro principios de la bioética: Principio de beneficencia, Principio de autonomía y Principio de justicia, además del arriba mencionado Principio de no maleficencia.

Bajo esta perspectiva se propone que no es suficiente con considerar solamente si una determinada práctica puede beneficiar a un paciente (Principio de beneficencia), sino que también se deben valorar minuciosamente la seguridad de esa práctica para ese paciente determinado y el balance de los daños en relación con los beneficios esperados (Principio de no maleficencia), evaluar las preferencias del paciente, informado respecto de la práctica que se va a realizar (Principio de autonomía) y brindar atención a todos los pacientes por igual según sus necesidades, sin perder de vista las consecuencias de esa práctica en la comunidad en cuanto a distribución de recursos sanitarios (Principio de justicia).

Parecería que la palabra “prevención” fuese un antónimo de daño; sin embargo, aun el popular paradigma “es mejor prevenir que curar” merece ser revisado, si partimos de que se le propone a una persona sana una práctica con consecuencias en apariencia beneficiosas, pero con riesgos potenciales, en ocasiones muy graves, como sucede con el sobrediagnóstico en el *screening* oncológico.

Es asimismo alarmante la cuestión de la “medicalización de la vida”, que alude a la conversión de situaciones normales en procesos patológicos. Como expresan Luis David Castiel y Carlos Álvarez-Dardet, “El hecho de que los médicos diagnostiquen y traten riesgos virtualiza la noción de beneficencia. [...] Lo mismo sucede con los límites del principio de no maleficencia [...] ¿El nivel de daño físico, mental o económico debe ser el mismo para diagnosticar y tratar riesgos que para diagnosticar y tratar enfermedades?”

“Existe algo de persecutorio en la idea de conocer el futuro para prevenirse de las muchas amenazas que parecen acecharnos [...] Además, hay sectores de las ciencias de la salud que empezaron a colaborar con más fuerza con estrategias corporativas de la industria farmacéutica para hacer la ocurrencia de la enfermedad como un espacio ampliable tanto en el presente al crear nuevas enfermedades y mediante la noción del riesgo, medicalizando también el futuro”.

Otro tema crítico que reclama especial atención es la ley de cuidados inversos, concepto introducido por J. T. Hart en su publicación en *Lancet* de 1971 que expresa que la disponibilidad de una buena atención médica tiende a variar inversamente a la necesidad de la población asistida. Es así como pacientes con mejor salud y mayores recursos socioeconómicos están sobreestudiados y consumen recursos sanitarios en exceso (con los riesgos consiguientes de ello, incluida la pérdida de la percepción de salud), mientras que las poblaciones desfavorecidas reciben menor cuidado y tienen mayores tasas de mortalidad, lo cual atenta contra el Principio de justicia antes mencionado.

Quisiera poner aquí en referencia el tema que nos ocupa, la reflexión de Michel Foucault, para quien uno de los fenómenos más significativos de las sociedades industriales fue la constitución de un poder (biopoder) sobre el hombre en cuanto ser vivo, que se implementa a través de biopolíticas que apuntan a poblaciones cuyos rasgos biológicos pueden ser manipulados mediante técnicas y saberes específicos.

<sup>1</sup>WONCA (World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians).

La elaboración y ejecución de las biopolíticas es posible gracias a los conocimientos científicos basados en la observación y la experimentación, y a la capacidad de analizar toda esa información con saberes estadísticos y demográficos.

Es oportuno considerar también que la forma de pensar la salud y las prácticas vinculadas a ella se relaciona con momentos históricos y se ajusta al orden económico, político y social en el que son generados y reproducidos. Los discursos sobre la salud y los riesgos son construcciones vinculadas a múltiples intereses que atraviesan el ejercicio de la medicina.

Por esta razón es importante repensar los supuestos paradigmas de la práctica de la medicina, apuntando a una medicina centrada en el paciente y por consiguiente en los principios éticos mencionados anteriormente.

En este sentido, son de gran valor las diversas propuestas incluidas en el artículo de la Dra. Karin Kopitowski publicado en este número, tales como la prescripción conservadora enunciada por Schiff en Arch Intern Med, la propuesta Less is More liderada por JAMA y BMJ y la iniciativa Choosing Wisely, propuesta por ABIM, orientada a ayudar a médicos y pacientes a realizar elecciones adecuadas acerca del control de su salud.

No se trata de desconocer las evidencias, se trata de analizarlas críticamente y aplicarlas con prudencia evitando extrapolaciones inadecuadas.

No se trata de desterrar la prevención, se trata de implementarla solo cuando los beneficios superen netamente los riesgos, en el momento y con los intervalos que correspondan, en un paciente que, informado de la práctica, la acepta.

Dieciocho años después de su introducción, el concepto de Prevención Cuaternaria se está extendiendo en el mundo, incluso en la Argentina donde desde el año 2012 se realizaron ya dos encuentros científicos, facilitados por una red virtual en rápido crecimiento.<sup>2</sup>

Quisiera concluir parafraseando a Paula Sibilía: “Las artes, las ciencias y la filosofía tienen por delante una tarea esquivada: abrir grietas en la seguridad de lo ya pensado y atreverse a imaginar nuevas preguntas [...] De las verdades consideradas eternas y universales, o de aquellas otras verdades efímeras constantemente exhaladas por los medios de comunicación, conviene desconfiar: hacer como si nada fuese evidente y ensayar nuevas refutaciones o provocaciones”.

Dra. María Noble

SAMIG Sociedad Argentina de Medicina Interna General  
marianoblearg@yahoo.com.ar

## BIBLIOGRAFÍA

- Beauchamp TL, Childress JF. Principles of biomedical ethics. New York: Oxford University Press; 1979.
- Castiel LD, Álvarez-Dardet C. La salud persecutoria. Rev Saúde Pública. 2007;41(3):461-6.
- De Vito EL. Prevención cuaternaria, un término aún no incluido entre los MESH. Medicina (B Aires). 2013;73(2):187-90.
- Esserman LJ, Thompson IM, Reid B. Overdiagnosis and overtreatment in cancer: an opportunity for improvement. JAMA. 2013 Jul 29. [avance de publicación]. doi: 10.1001/jama.2013.108415.
- Grady D, Redberg RF. Less is more: how less health care can result in better health. Arch Intern Med. 2010;170(9):749-50.
- Hart JT. The inverse care law. Lancet. 1971;1(7696):405-12.
- Mancuso HR. Propaganda médica. Acta Psiquiatr Psicol Am Lat. 2012;58(4):217-20.
- Schiff GD, Galanter WL, Duhig J, et al. Principles of conservative prescribing. Arch Intern Med. 2011;171(16):1433-40.
- Sibilía P. El hombre postorgánico: cuerpo, subjetividad y tecnologías digitales. México: Fondo de Cultura Económica; 2010.

<sup>2</sup> <http://prevencion4.com.ar/> [prevencion-cuaternaria@gruposyyahoo.com.ar](mailto:prevencion-cuaternaria@gruposyyahoo.com.ar) - <http://ph3c.org> - [http://docpatient.net/mj/P4\\_citations.htm](http://docpatient.net/mj/P4_citations.htm) - [SIAP2011@yahoo.com](mailto:SIAP2011@yahoo.com) - [groups.google.com/forum/gtprevencaoquaternaria/](https://groups.google.com/forum/gtprevencaoquaternaria/) [gtprevencaoquaternaria@gmail.com](mailto:gtprevencaoquaternaria@gmail.com) Twitter @prevquaternaria - [www.facebook.com/pages/Prevençã](https://www.facebook.com/pages/Preven%C3%A7%C3%A3o-Quatern%C3%A1ria/) - [www.facebook.com/pages/Prevención-Cuaternaria/](https://www.facebook.com/pages/Prevención-Cuaternaria/) <http://earthcitizenshealth.blogspot.com>